

## Sentimentos de mulheres usuárias do serviço de ginecologia e obstetrícia do HG/UCS frente ao parto desejado e o realizado

Feelings of women users of the gynecology and obstetrics service of the GH/UCS regarding desired and adopted delivery method

José Mauro MADI  
Mônica CAINELLI VEDOVELLI  
Lia Mara NETTO DORNELLES  
Alice MAGGI

**Palavras-chave:** parto normal; cesárea; obstétrico; maternidades

**Keywords:** natural childbirth, cesarean section, obstetrical, maternity

### Resumo

A escolha do tipo de parto a ser realizado é um tema que inquieta a muitas gestantes. Diante disso, este estudo visa identificar se o tipo de parto desejado pelas mulheres coincide com o parto realizado por elas. Para isso, utilizou-se como método a pesquisa descritiva quali-quantitativa com 20 mulheres primigestas, com idade média de 20,95 anos, internadas no centro obstétrico do Hospital Geral da Universidade de Caxias do Sul (HG/UCS). Elas foram entrevistadas em dois momentos: em trabalho de parto ativo e após o nascimento do concepto. Os resultados indicam que o desejo de realizar parto vaginal (indicado por 18 mulheres) ocorre pela crença em uma recuperação mais rápida e pela preocupação em assumir prontamente uma nova rotina, enquanto as que idealizaram o parto cesáreo acreditavam que ele seria menos doloroso. Tendo em vista que houve coincidência entre o parto desejado e o realizado em 75% dos casos, recomenda-se que a escolha do tipo de parto seja abordada constantemente ao longo do pré-natal, visto que o momento do nascimento é repleto de significados na vida da mulher, do neonato e da família.

### Abstract

The choice of the delivery method to be adopted is an issue that disturbs many pregnant women.

Therefore, this study aims to identify if the intention of the delivery method desired by women corresponds to the adopted one. In order to do this, qualitative and quantitative descriptive research was used as a method, with 20 primigravidae women, who were, in average, 20.95 years old, hospitalized at the obstetric center of the General Hospital of the University of Caxias do Sul (GH/UCS). They were interviewed in two moments: while in active obstetric labor and after the birth of the conceptus. The results indicate that the desire to perform natural childbirth (indicated by 18 women) is due to the belief in a faster recovery and the concern to commit promptly to the new routine, whereas the women who opted for cesarean section believed that it would be less painful. Considering that there was a coincidence between the desired delivery method and the one adopted in 75% of the cases, it is recommended that the type of delivery be approached constantly throughout the prenatal period, since the moment of birth is meaningful in the life of women, newborns and families.

---

## **Datos de los autores**

### **José Mauro MADI**

Doutor, Hospital Geral e Universidade de Caxias do Sul.

### **Mônica CAINELLI VEDOVELLI**

Especialista, Hospital Geral.

### **Lia Mara NETTO DORNELLES**

Doutora, Universidade de Caxias do Sul.

### **Alice MAGGI**

Doutora, Universidade de Caxias do Sul.

## Introdução

Desde o fim dos anos 70, a antropologia médica tem apontado que o parto, por sua riqueza simbólica e por redefinir *status* sociais e relações, pode ser considerado um rito de passagem (Davis-Floyd, 1994), auxiliando na reformulação da identidade da mulher (Maldonado, 1984), tornando-a mãe e redimensionando as relações familiares (Davis-Floyd, 1994). Aguardado com ansiedade pela gestante e por seus familiares, o parto pode mobilizar níveis elevados de medo, excitação e expectativa (Maldonado, 1984), sentimentos já presentes desde a gestação, estendendo suas repercussões ao puerpério na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mulher, marcando profundamente a sua história. Nesse momento, intensificam-se fantasias e ansiedades frente a um evento esperado, mas imprevisível, marcado pelas emoções positivas ou negativas experimentadas (Lopes et al., 2005; Palma y Donelli, 2017). Ele pode ser influenciado por experiências anteriores ou por conversas com outras mulheres e seu *background* cultural (Maldonado, 1984), apresentando possíveis implicações para o relacionamento da díade mãe-bebê e para o futuro desenvolvimento da criança (Lopes et al., 2005).

O trabalho de parto constitui-se em um evento de grandes proporções físicas, psicológicas e culturais que antecede o nascimento do bebê. Do ponto de vista fisiológico, as últimas horas da gravidez são caracterizadas por dores decorrentes das contrações, que ocasionam a dilatação do colo uterino e forçam a saída do bebê idealmente pela vagina. As transformações corporais acontecem de forma rápida nesse momento, ao contrário daquelas que ocorrem gradualmente ao longo dos meses da gestação. Do ponto de vista psicológico, é o início da separação do bebê do corpo da mulher, representando um processo psicológico importante para ela (Maldonado, 1984). Ao dar à luz, a mulher se depara com o bebê que gestou durante nove meses, o bebê real, diferente do bebê imaginário idealizado durante a gestação (Raphael-Leff, 1997). Nos casos em que é o primeiro filho, o momento do parto também faz nascer concretamente a maternidade e proporciona a passagem do papel de filha ao de mãe (Brazelton y Cramer, 1992; Klaus y Kennell, 1993). Nesse sentido, Klaus e Kennell (1993) destacam que ser valorizada e apoiada no momento do parto pode reforçar na mulher sentimentos de ser capaz e de poder assumir a sua identidade materna. Portanto, a atenção adequada à mulher nesse momento, com informações sobre os tipos de parto, os riscos e os benefícios, é direito universal das mulheres grávidas previsto pela Aliança Global para Maternidade Segura (Islam, 2007). Destaca-se que o acolhimento à grávida, ao seu companheiro e à família requer um preparo da equipe de saúde em obstetrícia que considere os significados desse momento, transmitindo-lhes confiança e tranquilidade, estabelecendo a criação de um vínculo entre eles (Gomes et al., 2014). Dessa forma, a preferência e a escolha da mulher pelo tipo de parto devem ser levadas em consideração, e a indicação do procedimento a ser realizado deve

ser baseada em motivos clínicos consistentes e nas especificidades identificadas. A cesárea, por ser um procedimento cirúrgico, deve ser indicada quando os riscos são maiores diante dos benefícios do parto normal (Silva et al., 2017).

A partir de um levantamento de pesquisas sobre a humanização do parto, verificou-se que essa temática tem sido recorrente entre os pesquisadores no contexto da saúde em diversas cidades brasileiras. Na medida em que a participação da mulher na sociedade tem sido crescente, com a possibilidade de tomar decisões que contemplam suas preferências, a escolha pela via de parto também se faz presente. Levando em conta a relevância e a adequação dessa escolha para a gestante e para o bebê, tanto sob o ponto de vista clínico, alinhado às atuais recomendações da legislação vigente e das instituições hospitalares, quanto sob o ponto de vista emocional, é importante que essa escolha seja identificada e orientada. A relevância dessa pesquisa destaca-se, principalmente, em virtude de o Hospital Geral de Caxias do Sul ser a instituição de referência em obstetrícia na região Nordeste do estado do Rio Grande do Sul, e devido à condição de se tratar de um hospital de ensino, onde futuros profissionais da saúde são preparados para intervir no cenário da assistência. Diante do exposto, destaca-se que o objetivo deste estudo é identificar se a intenção do tipo de parto desejado pelas mulheres coincide com o realizado.

## Texto Métodos

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, sob o protocolo CAAE 60365916.8.0000.5341, atendendo às exigências legais e éticas da pesquisa com seres vivos. Trata-se de uma pesquisa descritiva quali-quantitativa realizada com mulheres em trabalho de parto ativo diagnosticado pelos médicos plantonistas, internadas no Centro Obstétrico do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Caxias do Sul. Inicialmente, 22 mulheres foram abordadas. No entanto, duas delas não participaram do estudo, totalizando, então, 20 participantes. Tais exclusões ocorreram pois uma delas não desejou participar da pesquisa, e a outra indicou não se sentir bem para responder às questões devido às dores do trabalho de parto.

No momento da internação, foram coletados dados sociodemográficos sobre a gestação e o tipo de parto idealizado. Esse conjunto de informações denominou-se «Pré-parto». Após o nascimento do bebê, em um período entre 24 e 32 horas, as mulheres foram novamente entrevistadas na Unidade de Internação Obstétrica da mesma instituição e inquiridas a respeito de possíveis diferenças entre o tipo de parto realizado e o idealizado. Esse conjunto de informações foi denominado «Pós-parto». Assim, a estratégia de ação consistiu em analisar esses conjuntos de dados, verificando o quanto a intenção da gestante se manteve ou se alterou após o nascimento de seu filho, considerando o tipo de parto realizado. A aborda-

gem e o convite foram realizados pelos pesquisadores nos locais de atendimento das gestantes, ou seja, no Centro Obstétrico e na Unidade de Internação Obstétrica da instituição. A partir da concordância e da posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizou-se a busca de dados na carteira de pré-natal, com vistas à coleta dos dados necessários para o preenchimento parcial da ficha de identificação das participantes da pesquisa. As entrevistas do pré-parto continham as seguintes perguntas: 1) Gostaria que você me falasse sobre a sua opção de tipo de parto desejado e por quê; 2) O que você sabe sobre os tipos de parto?; 3) Alguém ajudou você a decidir sobre o tipo de parto? Quem? (em caso afirmativo); 4) O que você considera positivo e negativo no tipo de parto escolhido? e 5) Como foi a sua recepção no pré-parto? A entrevista realizada no pós-parto, por sua vez, possuía as seguintes perguntas: 1) Gostaria que você me falasse da sua experiência do parto do seu filho; 2) Como tem sido os cuidados com relação a você e ao bebê nesse momento? 3) O que você considera positivo e negativo no tipo de parto realizado? 4) Quais são as suas expectativas no retorno para casa?; 5) Quais são seus sentimentos diante da maternidade? Ambas as entrevistas foram registradas em um gravador digital, transcritas e revisadas detalhadamente pelos autores do presente estudo. Cabe destacar que elas serão guardadas durante cinco anos e destruídas após esse período.

Os dados coletados foram analisados conforme o referencial de análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin (2009), que compreende as seguintes etapas: 1) pré-análise: fase de organização do material coletado que visa escolher os documentos que serão submetidos à análise. Nessa etapa, realiza-se a leitura flutuante e a escolha dos documentos que serão analisados, respeitando questões, como a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência. Após, segue-se para os objetivos iniciais do estudo, para a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores e, finalmente, para a preparação do material; 2) exploração do material: é a fase mais longa e que consiste, basicamente, em operações de codificação em virtude de regras previamente formuladas. A organização da codificação compreende o recorte (escolha das unidades de registro), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação e agregação (escolha das categorias). Vale ressaltar que as categorias reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico; e 3) tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação: etapa que permite classificar as informações obtidas. É nessa etapa em que se realizam inferências e interpretações, relacionando-as mutuamente com a questão teórica do estudo.

Durante a pré-análise dos dados coletados neste estudo, realizou-se uma leitura das transcrições de todas as entrevistas, respeitando sempre as regras indicadas a essa etapa, para, então, passar à fase seguinte. A etapa de exploração do material, por sua vez, resultou na formação de unidades de registro que formaram categorias, a partir das quais realizou-se a interpretação dos dados. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo e, com isso, propuseram-se quatro cate-

gorias temáticas oriundas das respostas das participantes. São elas: 1) Parto idealizado e sua justificativa; 2) Influência na escolha do parto; 3) Conhecimento sobre os tipos de parto; e 4) Percepções sobre a experiência do pré-parto e do parto. No seguinte capítulo, essas categorias temáticas serão apresentadas, discutidas e exemplificadas com verbalizações ilustrativas das próprias entrevistadas, identificadas pela letra 'E', seguida do número atribuído à participante.

## Resultados e discussão

A idade das 20 participantes deste estudo varia entre 15 e 37 anos ( $M=20,95$ ), e a escolaridade, entre ensino fundamental completo (10 %) e incompleto (25 %), ensino médio completo (20 %) e incompleto (25 %), superior completo (5 %) e incompleto (15 %). Todas residem em Caxias do Sul, sendo que 16 das entrevistadas moram com o companheiro, três com seus pais e uma com seus avós. O nível socioeconômico apresentado é variado, e a renda familiar apresenta uma média de R\$ 2.500,00. Quanto à profissão, 11 exercem atividades predominantemente domésticas; três são comerciárias; duas, auxiliares de produção; uma, professora; e uma, profissional do sexo. Todas apresentavam gestação de baixo risco, tendo realizado, no mínimo, seis consultas pré-natais. Desse grupo, 70 % não haviam planejado a gravidez, e, além disso, duas eram tabagistas.

A dilatação cervical média na internação hospitalar foi de 4,8 cm, sendo que 25 % delas já apresentavam ruptura da membrana amniótica. Ofereceu-se a todas as gestantes a possibilidade da presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e, dessa forma, 70 % estiveram acompanhadas pelo companheiro, 15 % por outros familiares (mãe ou avó) e 15 % não desejaram acompanhamento.

Dentre as 18 mulheres que idealizaram o parto vaginal, 14 puderam realizá-lo. As demais foram submetidas ao parto cesáreo por indicação obstétrica decorrente da desproporção fetopélvica, conforme registro no partograma. Das duas gestantes que idealizaram o parto cesáreo, uma pariu via vaginal, e a outra foi submetida à cesárea devido ao comprometimento da vitalidade fetal durante o trabalho de parto, segundo dados do prontuário. O tempo médio do primeiro período do trabalho de parto (tempo decorrido entre o início do trabalho de parto e a dilatação total) foi de cinco horas e onze minutos, e do segundo período de, aproximadamente, 53 minutos. O tipo de parto idealizado coincidiu com o realizado em 75 % dos casos.

### Parto idealizado e sua justificativa

Em oposição ao modelo hospitalar e medicalizado, o parto vaginal, natural e humanizado foi idealizado pela maioria das participantes deste estudo ( $n=18$ ), corroborando estudos anteriores (Chacham, 2012; Costa e Silva et al., 2014; Leguizamón Jr. et al., 2013; Nascimento et al., 2015; Silva et al., 2017; Tostes y Seidl, 2016),

inclusive no que se refere ao grupo de mulheres de nível socioeconômico mais baixo, cujo parto é custeado pelo Sistema Único de Saúde (Chacham, 2012; Leguizamon Jr. et al., 2013; Oliveira et al., 2016).

Como justificativa, as participantes deste estudo mencionaram a rápida recuperação: «Parto normal porque...principalmente por causa da recuperação depois (...)» (E1); e a questão da segurança: «(...) o bom que é mais seguro, assim... melhor pra ela» (E3); razões também encontradas em outros estudos já realizados (Bittencourt et al., 2013; Costa e Silva et al., 2014; Leguizamon Jr. et al., 2013; Nascimento et al., 2015; Silva et al., 2017; Tostes y Seidl, 2016). Além disso, acredita-se que essa escolha possa ser decorrente da informação de que a recuperação pós-parto tem vantagens sobre a do parto cesáreo, recebida tanto no pré-natal quanto no seu grupo de convivência.

O fato de ser o bebê quem «escolhe» o momento do nascimento também foi referido: «(...) o bom é que ela escolhe quando ela vem» (E15). Observa-se, ainda, a crença de que o início do trabalho de parto espontâneo configura o momento adequado para que o bebê nasça saudável: «acho que é mais natural, eu gostaria que ela viesse quando ela estivesse com vontade» (E15). Tais achados confirmam o que a literatura aponta quando indica que o parto vaginal é considerado o ideal por ser natural, mais rápido (Chacham, 2012; Leguizamon Jr. et al., 2013; Velho et al., 2012; Velho et al., 2014), tranquilo, com recuperação fácil e mais simples (Costa e Silva et al., 2014; Velho et al., 2012; Velho et al., 2014).

A dor tolerável, intrínseca ao evento e passageira, também foi mencionada por algumas participantes desse grupo: «de positivo é que depois as dor passa [sic]» (E10); «ai, dói muito, mas acredito que vale a pena» (E4), outro achado também reforçado pela literatura (Silva et al., 2017; Velho et al., 2012; Velho et al., 2014). Além disso, o receio de ficar com uma cicatriz, caso fosse realizado o parto cesáreo, também foi mencionado: «(...) e até mesmo porque eu tenho medo de ficar com cicatriz» (E13). Estudos afirmam que, apesar do temor de não suportar a dor (Tostes y Seidl, 2016), algumas mulheres preferem passar por esse processo com menos intervenções técnicas para não ficar com cicatrizes (Davim et al., 2009).

A preocupação da gestante em assumir mais rapidamente a nova rotina como mãe, verificada nesta fala da E12: «acho que é melhor pra se recuperar, pra mim [sic] poder cuidar do bebê», é encontrada também em outros estudos (Velho et al., 2014). A ausência de uma rede de apoio significativa, que possa ajudar a participante nos cuidados com o bebê logo após o parto, constitui-se em um fator que também influencia a escolha pelo parto vaginal: «e como eu não tenho muita gente pra me ajudar eu acho que seria um parto melhor» (E12).

A escolha pelo parto cesáreo, menos frequente neste estudo, alinha-se com os resultados encontrados na literatura (Oliveira et al., 2016) que indicam que no Sistema Único de Saúde (sus) sua ocorrência é limitada. Além disso, a possibilidade de não sentir dor nesse procedimento surgiu como uma justificativa no relato de algumas pacientes: «cesárea, sei lá, falam que não é doído, tem gente que fala que

não é doído né, eu fiquei assim» (E5); «porque eu acho que dá menos dor» (E20), confirmando os achados da literatura (Costa e Silva et al., 2014; Silva et al., 2017; Velho et al., 2012).

## **Influência na escolha do parto**

A maioria das participantes (n=14) decidiu sozinha o tipo de parto a ser realizado: «não, eu mesma decidi» (E9). Entretanto, dentre as que receberam ajuda, a mãe foi a pessoa que as auxiliou na escolha, além de amigas e de relatos de pessoas sobre sua experiência de parto: «a opinião da minha mãe, de amigas, pessoas que já tiveram parto normal» (E7). Essa verificação confirma a influência da família e das experiências vividas por outras gestantes como fator determinante na escolha do parto, já ressaltada na literatura sobre esse tema (Bittencourt et al., 2013; Costa e Silva et al., 2014; Nascimento et al., 2015).

## **Conhecimento sobre os tipos de parto**

De acordo com a E4: «olha, durante a gestação eu tô quase pós-graduada, porque eu pesquisei muito e fui muito atrás para não, para não ter nenhum tipo de sofrer nenhuma violência obstétrica, nem que não acontecesse nada que eu não quisesse sem meu consentimento».

Diante disso, verifica-se, atualmente, a tendência de algumas mulheres a valorizarem a humanização do parto (Andrade y Aggio, 2014) através da busca de informações para que sofram o mínimo de intervenções possíveis nesse momento (Cechin, 2002), resgatando, assim, o seu protagonismo no parto (Velho et al., 2012).

Constatou-se, também, ser do conhecimento das participantes que o parto vaginal possui uma melhor recuperação, ao passo que o parto cesáreo necessita de mais cuidados e de mais tempo para a reabilitação: «o parto normal dói na hora, mas não dói depois, a cesárea já não, tu tem [sic] toda uma recuperação, vai precisar de alguém na assistência ao parto pra te ajudar, né...por um bom tempo até poder cicatrizar os pontos e tal... pelo que eu sei, a amamentação tem ligação com o parto normal, se eu não me engano, só isso» (E1). Essa averiguação é também respaldada pelo estudo de Velho et al., (2012). Além disso, no relato das participantes, foi possível verificar o desejo de participar ativamente de todo o processo do nascimento do filho: «o positivo é como eu falei, a recuperação... desde a hora que tu tiver [sic] fazendo a força pra sair é, tipo, único» (E2).

Já as gestantes que mostraram desejo pelo parto cesáreo acreditavam que o procedimento era menos doloroso: «o parto normal é mais sofrido e a cesárea mais tranquilo» (E5). Segundo Chacham (2012), diferentemente do que ocorre com a preferência pelo parto normal, a escolha pelo parto cesáreo não está relacionada à classe social, mas ao medo da dor causada pelo parto vaginal.

Além disso, o receio de que o bebê venha a sofrer durante o trabalho de parto

e não consiga nascer por essa via ficou explícito: «o normal eu fico com medo que fique trancado o bebê» (E20). Todavia, algumas entrevistadas associaram o parto cesáreo à gestação com complicações, mencionando que a sua indicação deveria ocorrer nos casos em que houvesse benefício à mãe e ao bebê, considerando os riscos que o procedimento cirúrgico implica: «a cesárea é quando tu tem alguma complicação mesmo, durante a gestação, que é o mais indicado, mas se que nem pra mim que tá tudo normal, não tem o porquê ser diferente né?» (E11).

Por outro lado, contrariando dados da literatura (Bittencourt et al., 2013), aspectos desfavoráveis decorrentes do parto cesáreo foram predominantes no discurso das participantes, tais como a necessidade de ajuda e de repouso prolongado no pós-parto (n=3): «tu tem [sic] toda uma recuperação, vai precisar de alguém pra te ajudar, né...por um bom tempo até poder cicatrizar os pontos e tal» (E1); «a recuperação...é mais dolorosa e mais perigosa» (E13); «demora muito» (E19). Além disso, a presença de sequelas, como a cicatriz, também foi mencionada: «fica o corte» (E19), reforçando resultados de outros estudos (Tostes y Seidl, 2016).

Dentre as participantes que escolheram o parto cesáreo (n=2), uma delas apontou como aspecto positivo o fato de ele ser mais tranquilo: «cesárea é mais tranquilo» (E5); enquanto que a outra o considera mais seguro: «segurança do procedimento» (E20), achados corroborados por outros estudos (Tostes y Seidl, 2016). Embora manifestado por um número reduzido de participantes, o pouco conhecimento sobre os tipos de parto também foi mencionado: «ah...não sei muita coisa, não» (E9); assim como o total desconhecimento: «ainda não sei nada» (E8), aspecto também referido na literatura (Tostes y Seidl, 2016).

Nesse sentido, pesquisas apontam a importância da equipe de enfermagem na assistência ao parto, promovendo o esclarecimento de dúvidas, afastando os medos (Nascimento et al., 2015), e fornecendo informações sobre a evolução do seu trabalho, envolvendo as mulheres nas decisões sobre as intervenções, na valorização das experiências positivas e na promoção do enfrentamento da dor (Bittencourt et al., 2013; Costa e Silva et al., 2014; Velho et al., 2012).

As consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde e os cursos de preparação para gestantes também são destacados como relevantes nesse período, podendo contribuir para o esclarecimento da população sobre os benefícios e as desvantagens das vias de parto (Bittencourt et al., 2013). Da mesma forma, resalta-se a importância de ações educativas durante o pré-natal, momento em que se dá a preparação tanto física como psicológica da mulher para o parto e para a maternidade (Nascimento et al., 2015).

## **Percepções sobre a experiência do pré-parto e do parto**

O atendimento do pré-parto foi percebido pela maioria das participantes como bom (n=12): «bem boa» (E14); enquanto que as demais o classificaram como ótimo: «foi um ótimo atendimento» (E1); muito bom: «muito bem» (E20); e outras se

queixaram da demora e da dor: «gostaria de ser atendida mais rápido pra falar a verdade, eu tava com muita dor, mas tudo certo» (E4). Conforme encontra-se na literatura (Nascimento et al., 2015; Velho et al., 2014), a avaliação positiva do atendimento prestado pela equipe médica, com orientação, cuidado e atitudes carinhosas, repercute na tranquilidade, na segurança e no sentimento de apoio referido pelas parturientes.

A maioria das participantes deste estudo (n=11) relatou aspectos positivos acerca da experiência do parto vaginal, corroborando estudos anteriores (Lopes et al., 2005): «o parto normal é uma experiência diferente do que a cesárea, não tem explicação, assim é bem diferente» (E9). O fato de passar por todas as etapas do parto, tendo a consciência de que cada fase é de grande importância também foi mencionado: «o positivo, com certeza, é tu tá [sic] 100 % presente no momento e tá, tá ali independente se for dor ou se qualquer sensação tu tá 100 % ali e isso com certeza é o que vale a pena» (E4). Esse aspecto é respaldado por Tornquist (2003) quando afirma que dentre as principais expectativas das mulheres com relação ao trabalho de parto estão a possibilidade de participação ativa nesses momentos, o autocontrole (durante as contrações) e o controle da situação.

Destacou-se, durante a realização deste estudo, que o rápido retorno às atividades e a possibilidade de iniciar as funções maternas logo após o parto normal garantem a autonomia imediata da puérpera: «positivo mesmo é a recuperação, já tô conseguindo caminhar, já vou no banheiro sozinha, consigo fazer tudo, não precisa eu tá dependendo de ninguém, tá super tranquilo, pra recuperação é maravilhoso» (E2). Esses achados são corroborados por outro estudo qualitativo, que apontou que mulheres que realizaram parto normal relataram maiores índices de satisfação, enquanto que as submetidas à cesárea se mostraram frustradas (Costa e Silva et al., 2014). Tais achados vão de encontro aos resultados do estudo de Silva et al. (2017), no qual não houve diferença na satisfação das mulheres dos dois grupos.

Contudo, algumas referiram-se à experiência com sentimentos positivos e negativos, reforçando achados da literatura (Lopes et al., 2005; Velho et al., 2014): «foi bem doloroso, mas foi bom» (E16); «foi horrível, foi muito dolorido, mas eu ainda continuo querendo ter parto normal» (E12); «doeu, mas eu não me arrependo» (E11). Durante o parto da E4, houve uma intercorrência e foi necessário utilizar fórceps. Ela menciona que «foi uma experiência bem única. Não foi como exatamente eu imaginava, foi bem mais difícil... uma dor assim descomunal e enfim».

Cabe salientar que desse grupo, três participantes tiveram o parto diferente do idealizado, isto é, idealizaram vaginal, mas tiveram de realizar cesárea, sentindo-se decepcionadas por isso. De acordo com a E19, «o negativo foi eu ter que ter ficado com as dores e não ter conseguido o parto», fato também referido na literatura como sentimento de frustração, perda de controle e do seu protagonismo (Nascimento et al., 2015). Entretanto, outros estudos apontam resultados contrastantes, demonstrando que as mulheres que tiveram parto cesáreo, apesar de desejarem o vaginal, não se mostraram incomodadas com o fato (Chacham, 2012) e destacando

como aspectos positivos a ausência de dor durante o parto e a indicação médica durante a gestação (Costa e Silva et al., 2014).

A recuperação da cesárea foi igualmente citada como fator negativo: «de negativo é a recuperação que é totalmente diferente do que o parto normal, né?» (E1). Quanto a esse dado, pode-se recorrer novamente ao estudo de Chacham (2012), que relaciona a percepção do parto à camada social. Em seu estudo, as pacientes de classe socioeconômica baixa perceberam a recuperação do parto cesáreo dolorosa, enquanto que as de classe alta a descreveram como fácil e rápida. Embora no presente estudo não houvesse diferença de classe social, é possível pensar que a necessidade de assumir os cuidados imediatos com o bebê e a ausência de uma rede de apoio, conforme já mencionado, pode ter contribuído para essa vivência negativa da recuperação.

Por outro lado, a E1 referiu que quando as dores foram interrompidas pela anestesia para a realização do parto cesárea, ela sentiu-se aliviada, mesmo sendo submetida a um parto não idealizado: «de positivo é que eu não aguentava mais de dor né, pra mim aquilo ali foi um alívio na hora» (E1). Outras entrevistadas também reforçaram essa ausência de sofrimento: «olha, eu achei que era bem pior pela dor na anestesia, eu não senti dor nenhuma na cesárea» (E18). Chama a atenção que, nos relatos apresentados, as mulheres fazem referência predominantemente a si próprias e não ao bebê, reforçando estudos anteriores (Lopes et al., 2005), que atribuíram esse achado ao fato de o parto ser considerado um evento feminino, apesar de o bebê ser, por vezes, considerado em primeiro plano. A literatura aponta a importância de ter claro que o desempenho da mulher no parto está fortemente ligado ao preparo dessa gestante ao longo do pré-natal. Além disso, a realização de parto cesáreo, quando este não foi planejado pela mãe, implica um grau menor de satisfação com a experiência. Como decorrência, pode haver menor probabilidade de ela vir a amamentar, reação inicial menos positiva para com o bebê, demora em interagir com ele, oferecendo-lhe, conseqüentemente, cuidados reduzidos (Figueiredo et al., 2002).

### **Expectativas com relação ao retorno para casa e aos sentimentos despertados pela maternidade**

Retornar para o seu lar, ter uma reabilitação rápida e poder dar o suporte necessário aos seus bebês foi um desejo constante entre as participantes: «é curtir muito esse baby, e dar muito mamá e curtir essa fase passa tão rápido» (E4); «agora tô louca pra ir pra casa, até pra minha recuperação e pra dele né, aí a gente vai conseguir ficar mais juntinho, só nós» (E11). A expectativa de continuar se recuperando de maneira adequada para cuidar bem do bebê foi referida por diversas pacientes: «dá toda atenção pra ele e cuidar dele...» (E7). Verificou-se, ainda, que a maternidade foi referida pelas participantes como algo muito significativo e especial: «não tem como explicar...é único, é coisa que tu olha [sic] pra esses olhinhos

pequenos aqui e tu se [sic] apaixonou, tu não quer nunca mais largar ele» (E2). A E14, por sua vez, possui a expectativa de «que ela continue mamando e que ele cresça rápido porque dá medo de pegar».

Destaca-se que todas as participantes demonstraram sentimentos amorosos com relação à maternidade, mesmo aquelas cujo parto idealizado diferiu do realizado. Alguns dos termos utilizados pelas entrevistadas foram 'amor': «Sentimento...amor, calma principalmente» (E1); 'inexplicável': «é inexplicável» (E6); 'indescritível': «(...) é uma coisa sem explicação (...)» (E18); 'felicidade': «muito feliz» (E8); 'único e melhor do mundo': «(...) é único» (E2); «o melhor do mundo» (E3); 'muito bom': «é muito bom, eu adorei» (E15); 'mudança': «ah, mudou muito, né?» (E5); 'um coração pulsando fora': «é um coração pulsando fora do meu corpo» (E4).

## Conclusões

Gravidez e parto são eventos marcantes na vida das mulheres e de suas famílias. Representam mais do que simples eventos biológicos, já que são integrantes da importante transição do *status* de mulher para o de mãe (Chabbert et al., 2020). Embora a fisiologia do parto seja única, em nenhuma sociedade ele é tratado de forma apenas fisiológica, posto que é considerado um importante evento bio-social. Constitui-se em um curto tempo dentro do período da gestação, mas longo em vivências e expectativas e, por sua intensidade, pode ajudar na reformulação da identidade da mulher, seja ele realizado pela via vaginal ou pelo parto cesáreo. Observa-se que a maioria das respostas apontou o desejo de realizar parto «não medicalizado», com o mínimo de intervenções, corroborando os dados constantes na literatura, uma vez que algumas dessas técnicas médicas têm sido questionadas e referidas como «violência obstétrica». Tais resultados indicam que as gestantes tendem a apresentar razões semelhantes para o desejo do parto vaginal ou cesáreo. Seus relatos privilegiam a recuperação mais rápida, como um benefício do parto vaginal, mesmo ressaltando as dores características do trabalho de parto. Esse tema ultrapassa uma escolha pessoal, mas responde fundamentalmente à demanda de retorno ao trabalho e, por vezes, à limitada rede de apoio aos cuidados com o bebê.

No discurso da maioria das mulheres deste estudo, o parto foi considerado um processo difícil. A dor parece ser uma experiência reconhecida como intrínseca ao parto e esperada, sendo um dos elementos que interfere mais negativamente na vivência do parto por parte da mulher. A exaustão materna causada pelo trabalho de parto doloroso e, eventualmente, longo, e a ansiedade gerada pelo medo das sensações desconhecidas desse processo podem fazer com que a realização do parto cesáreo, mesmo que não idealizado pela gestante, seja visto como positivo, pois cessa a dor e a angústia da parturiente, como relatado por uma participante da pesquisa. Essa dor, experimentada durante o trabalho de parto, não é facilmente

esquecida, e algumas mulheres relembram a sua intensidade como uma situação traumática. Independentemente do tipo de parto idealizado e realizado, mesmo algumas mulheres se referindo à frustração de não conseguir o parto desejado, todas as mães deste estudo relataram suas experiências como se o bebê justificasse todo o processo. O bebê, então, torna-se a recompensa pelas dificuldades que a mãe possa ter enfrentado desde a concepção até o parto, o que justificaria o motivo pelo qual a intenção de parto da maioria das entrevistadas se manteve após o nascimento do seu filho. Dessa forma, a presente pesquisa aponta a satisfação das entrevistadas que realizaram o parto idealizado e a aceitação por parte das que não o realizaram, uma vez que, após o nascimento do filho, as lembranças das dificuldades foram substituídas pelos sentimentos positivos da maternidade.

O fato de o parto idealizado pela maioria das mulheres deste estudo ter coincido com o realizado sugere que elas podem estar se apropriando desse momento significativo em suas vidas. O tipo de parto, se diferente do idealizado, tem efeito claro sobre a percepção e a satisfação da mulher com a experiência de parto e efeitos menos claros sobre o bem-estar físico e emocional da mãe e a qualidade da relação que ela estabelece com o bebê. Observou-se que o desejo da cesárea se dá pelo medo da dor e de não conseguir parir. Esse medo, no entanto, sempre existirá, posto que ele estará vinculado à tensão e à imprevisibilidade de todo o processo inerente ao parto vaginal. Quanto ao aspecto negativo da cicatriz decorrente do parto cesáreo, mencionado por duas entrevistadas, sendo uma delas profissional do sexo, ele adquire um significado diferenciado em mulheres que atribuem um valor especial ao corpo, em função das circunstâncias profissionais que mencionam.

É responsabilidade dos profissionais da saúde orientar a mulher no período gestacional sobre suas dúvidas e modificações corporais, preparando-as para o parto vaginal e desfazendo seus temores culturais. Porém, é necessário enfatizar o parto possível, sem valorizar excessivamente um único tipo de parto, pois, nos casos em que há frustração da mãe por não ter tido um tipo de parto «ideal», o vínculo mãe-bebê pode ser afetado. Dessa forma, sugere-se que ao longo do pré-natal, sejam garantidas às mulheres e aos seus acompanhantes informações e esclarecimentos sobre gestação, parto, primeiros cuidados com o neonato, apoio psicológico e relação médico-paciente, com foco na humanização do parto. Programas permanentes nos hospitais públicos, visando minimizar os riscos e os efeitos danosos que possam surgir no trabalho de parto, parto e vinculação com o bebê, poderiam ser realizados sistematicamente por uma equipe multiprofissional. O acompanhamento desse momento pode trazer benefícios às gestantes e às suas famílias, contribuindo para a saúde pública e a humanização do parto.

É importante destacar algumas limitações do estudo, assim como possibilidades para pesquisas futuras. Quanto às limitações, destacam-se os momentos de coleta de dados que, para algumas mulheres, pode ter sido ansiogênico e desconfortável, afetando as respostas. Além disso, todas as participantes eram primíparas, o que

pode ter influenciado a percepção negativa de alguns aspectos, característica frequente nesse contexto. Outro aspecto refere-se à abrangência restrita do estudo –apenas um hospital público–, o que torna os resultados particulares. Sugerem-se, portanto, estudos futuros comparativos com primíparas e multíparas, com o objetivo de ampliar a compreensão da vivência desse momento para a mulher, bem como expandir esta pesquisa para outros hospitais da rede pública e privada.

## Referências bibliográficas

- Andrade, B. P., y Aggio, C. M. (2014). Violência obstétrica: a dor que cala. In *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas da Universidade Estadual de Londrina*, Londrina, PR: UEL.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bittencourt, F., Vieira, J. B., y Almeida, A. C. C. H. de. (2013). Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. *Cogitare Enfermagem*, 18(3), 515-520. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33565>
- Brazelton, T. B., y Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. Martins Fontes.
- Cechin, P. L. (2002). Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(4), 444-448.
- Chabbert, M. Panagiotou, D. y Wendland, J. (2020). Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, doi: 10.1080/02646838.2020.1748582
- Chacham, A. S. (2012). Médicos, mulheres e cesáreas: a construção do parto normal com um «risco» e a medicalização do parto no Brasil. In A. M. Jacó-Vilela, y L. Sato. *Diálogos em psicologia social* (pp. 420-451). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Costa e Silva, S. P., Prates, R. de C. G., y Campelo, B. Q. A. (2014). Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.5902/217976928861>
- Davim, R. M. B., Torres, G. de V., y Dantas, J. C. (2009). Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 438-445. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200025>
- Davis-Floyd, R. E. (1994). The rituals of American hospital birth. In D. McCurdy (Ed.), *Conformity and conflict: readings in cultural anthropology* (pp. 323-340). Harper Collins.
- Figueiredo, B., Costa, R., y Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 20(2), 203-217. [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstractypid=S0870-82312002000200002](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstractypid=S0870-82312002000200002)
- Gomes, A. R. M., Pontes, D. de S., Pereira, C. C. A., Brasil, A. de O. M., y Moraes, L. da C. A. (2014). Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Revista Científica de Enfermagem*, 4(11), 23-27. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.11.23-27>
- Islam, M. (2007). The Safe Motherhood Initiative and beyond. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(10), 733-820. <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/10/07-045963/en/>
- Klaus, M. H., y Kennell, J. H. (1993). *Pais-bebê: a formação do apego*. Artes Médicas.
- Leguizamon Jr., T., Steffani, J. A., y Bonamigo, E. L. (2013). Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. *Revista Bioética*, 21(3), 509-517. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300015>

- Lopes, R. de C. S., Donelli, T. S., Lima, C. M., y Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: reflexão e crítica*, 18(2), 247-254. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000200013>
- Maldonado, M. T. P. (1984). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Editora Vozes.
- Nascimento, R. R. P., Arantes, S. L., Souza, E. D. C. de, Contrera, L., y Sales, A. P. A. (2015). Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(3), 86-92. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>
- Oliveira, R. R., Melo, E. C., Novaes, E. S., Ferracioli, P. L. R. V., y Mathias, T. A. F. (2016). Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. *Revista da Escola de Enfermagem da usp*, 50(5), 733-740. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004>
- Palma, C. C. y Donelli, T. M. S. (2017). Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *PSICO*, 48(3), 216-230. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161>
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Artes Médicas.
- Silva, A. C. L., Rodrigues Félix H. C., Guimarães Ferreira, M. B., Domingues Wysocki, A., Contim, D. y Torreglosa Ruiz, M. (2017). Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.44139>
- Tornquist, C. S. (2003). Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Sup. 2), 419-427. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800023>
- Tostes, N. A., y Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, 24(2), 681-693. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>
- Velho, M. B., Santos, A. E. K. dos, Brüggemann, O. M., y Camargo, B. V. (2012). Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm*, 21(2), 458-466.
- Velho, M. B., Santos, A. E. K. dos, y Collaço, V. S. (2014). Parto normal e cesáreo: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 282-289. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>